

**В.В. Семенов,
Т.Д. Яценко,
М.Р. Мала,
В.А. Гула**

ЯКІСТЬ ВИКОНАННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ З ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна

e-mail: dsma@dsma.dp.ua

КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І.Мечникова»

пл. Соборна, 14, Дніпро, 49000, Україна

Згідно з рекомендаціями Американської колегії кардіологів (ACC) 2017 року, цільовий рівень артеріального тиску (АТ) при лікуванні артеріальної гіпертензії (АГ) у пацієнтів із хронічною хворобою нирок (ХХН) становить <130/80 мм рт. ст. Рекомендації Європейського товариства кардіологів (ESC) залишилися незмінними – <140/90 мм рт. ст. Дослідження SPRINT показало переваги інтенсивного контролю систолічного артеріального тиску <120 мм рт. ст., у тому числі в пацієнтів із ХХН.

Мета – вивчити частоту використання препаратів першого ряду в пацієнтів з ХХН.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТА ДОСЛІДЖЕНЬ

Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів, що лікувалися у відділенні нефрології Дніпропетровської обласної лікарні ім. І.І. Мечникова в 2017 році. Критерії включення: наявність ХХН. Критерії виключення: цукровий діабет 1 типу, вади розвитку сечовидільної системи, полікістоз нирок, операції на сечовидільній системі, сечокам'яна хвороба. Критеріям включення та виключення відповідали 333 пацієнти, з них вибрано 168 пацієнтів з верифікованим діагнозом АГ, що отримували антигіпертензивну терапію. Досліджували рівень АТ та структуру антигіпертензивних препаратів першої лінії, використаних у лікуванні АГ. Контроль артеріального тиску виконували згідно з рекомендаціями ESC 2013 року та рекомендаціями ACC 2017 року.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

АГ була діагностована в 168 пацієнтів із ХХН (50%). Контроль АТ на рівні <140/90 мм рт. ст. було досягнуто в 41 пацієнта (32%), на рівні <130/80 мм рт. ст. — у 12 пацієнтів (8%). Частота використання антигіпертензивних препаратів першої лінії для досягнення контролю АГ на рівні 140/90 мм рт. ст. була такою: інгібітори ангіотензин-перетворюючого ферменту (іАПФ) – у 14 випадках (у тому числі 8 у складі комбінованої терапії з іншим препаратом першого ряду), блокатори рецепторів ангіотензину (БРА) – 12 (2) випадків, діуретики – 11 (5) випадків, бета-адrenoблокатори (ББ) – 10 (5) випадків, блокатори кальцієвих каналів (БКК) – 8 (6) випадків.

Частота використання антигіпертензивних препаратів першої лінії для досягнення контролю АГ на рівні 130/80 мм рт. ст. була такою: іАПФ – у 3 (0) випадках, БРА – 2 (1) випадки, діуретики – 4 (1) випадки, ББ – 3 (1) випадки, БКК – 3 (2) випадки.

ПІДСУМОК

Контроль АТ при лікуванні АГ у пацієнтів нефрологічного профілю можна оцінити як незадовільний. Використання більш жорстких нормативів контролю АТ (<130/80 мм рт. ст. порівняно з <140/90 мм рт. ст.) приводить до чотирикратного зменшення частки випадків контролю АГ. Найчастіше контролю АГ вдавалося досягти при застосуванні іАПФ та діуретиків.

